

年 月 日

伊丹市高齢者等まちなかミマモルメ利用料助成金変更・終了届

伊丹市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

ビーコンを持つ
高齢者等との続柄

氏 名

続柄

電話番号 () -

(最もつながりやすい電話番号をご記入ください。)

伊丹市高齢者等まちなかミマモルメの申請内容に変更等が生じたため、下記のとおり届け出ます。また、届出の内容(搜索活動に必要な情報)を、兵庫県伊丹警察署と伊丹市に共有することに同意します。

□該当箇所の□にシ点をいれてください。

□変更届出 (該当箇所のみ記入)	申請者	氏名		電話番号	
		住所	□□□-□□□□		
	対象者	氏名		電話番号	
		住所	□□□-□□□□		
□終了届出 (該当箇所のみ記入)	終了理由	1	利用要件に該当しなくなったため		
			(理由)		
		2	市外に住所変更したため		
			(新住所)		
		3	死亡		
		4	その他		
		()			
変更・終了年月日		年 月 日			
ビーコンタグ番号					